



Association sans but lucratif

Siège social et administration : 12, avenue Pierre Mendès France - 67312 Schiltigheim Cedex
Téléphone 03 90 23 90 00

Si vous souhaitez alimenter régulièrement votre contrat **Far**, nous vous remercions de compléter et de signer chacun des deux volets ci-dessous et de nous retourner ce formulaire accompagné d'un original de relevé d'identité bancaire (RIB).

Demande de prélèvement

TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

COMPTE BANCAIRE

CODE BANQUE

CODE GUICHET

N° COMPTE

CLÉ RIB

Date souhaitée du 1er prélèvement : 20/ __ /20__ pour alimenter mon compte de retraite Far n° _____

Ces prélèvements seront effectués le 20 des mois retenus. A tout moment, je peux modifier ou suspendre ces versements par simple courrier parvenu au siège social de l'AGIPI avant le 5 du mois concerné.

Je choisis un prélèvement mensuel de _____ €.

ou

Je choisis d'être prélevé d'après l'échéancier ci-après.

- 20 Janvier _____ € • 20 Février _____ € • 20 Mars _____ €
- 20 Avril _____ € • 20 Mai _____ € • 20 Juin _____ €
- 20 Juillet _____ € • 20 Août _____ € • 20 Septembre _____ €
- 20 Octobre _____ € • 20 Novembre _____ € • 20 Décembre _____ €

Je suis bénéficiaire d'une convention de gestion, mes versements seront répartis automatiquement selon la convention de gestion choisie.

Je choisis la gestion libre et je demande que ces versements soient **répartis de la façon suivante** entre les supports financiers proposés :

FONDS Agipi _____% Agipi Actions _____% Agipi Ambition _____% Agipi Energies _____%

Agipi Europe _____% Agipi Inflation _____% Agipi Monde Durable _____% Fidelity Emerging Markets _____%

A défaut de précision sur ce point, la répartition sera effectuée au prorata de l'épargne gérée sur chacun des supports.

DATE _____ SIGNATURE :

Ces cotisations sont ajustées conformément aux conditions générales ; le premier ajustement intervient à compter du premier avril qui suit la date anniversaire du premier versement. Tout rejet éventuel d'une demande de prélèvement entraînera, sans autre formalité, un arrêt de la présente procédure. Les cotisations seront alors payables par chèque ; une nouvelle procédure de prélèvement automatique pourra toutefois être mise en place en cas d'accord mutuel de l'adhérent et de l'AGIPI. Toute demande de prélèvement reçue à l'AGIPI après le 5 du mois ne pourra prendre effet qu'à compter du mois qui suit. Si, pour une raison extérieure à l'AGIPI, un prélèvement ne pouvait être effectivement encaissé à l'échéance prévue, la responsabilité de l'association ne pourrait en aucun cas être recherchée.

Nous vous remercions de joindre un relevé d'identité bancaire.

Autorisation de prélèvement

TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

COMPTE BANCAIRE

CODE BANQUE

CODE GUICHET

N° COMPTE

CLÉ RIB

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, les prélèvements présentés par le créancier désigné ci-contre. A tout moment, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Cette suspension entraînera l'arrêt automatique de la procédure de prélèvement.

DATE _____ SIGNATURE :

ORGANISME CRÉANCIER

AGIPI

**12, avenue Pierre Mendès France
67312 Schiltigheim Cedex**

NUMÉRO NATIONAL D'ÉMETTEUR : 109231

ÉTABLISSEMENT BANCAIRE TENEUR DU COMPTE

RAISON SOCIALE

ADRESSE

CODE POSTAL

BUREAU DISTRIBUTEUR